



IBLCE[®]

*International Board of
Lactation Consultant Examiners*

OTORISASI VERIFIKASI SERTIFIKASI IBCLC

Saya, _____, _____ berwenang dalam
Nama anggota IBCLC Nomor Identitas IBCLC

mengeluarkan informasi sertifikasi tahun pertama saya beserta tanggal kedaluwarsanya kepada:

Nama

Jabatan

Organisasi

Alamat Email (Harap ketik atau cetak dengan jelas)

Tanda Tangan anggota IBCLC

Tanggal

Harap kirimkan formulir lengkap kepada kantor regional setempat melalui email.

IBLCE di Amerika & Israel

iblce@iblce.org

IBLCE di Eropa, Timur Tengah & Afrika Utara

eume@iblce.org

IBLCE di Asia-Pasifik & Afrika

apaadmin@iblce.org

Satu-satunya informasi yang akan disediakan oleh IBLCE yang berkaitan dengan IBCLC adalah mengenai sertifikasi tahun pertama mereka beserta tanggal kedaluwarsanya. Harap diperhatikan bahwa proses verifikasi dapat berlangsung selama dua minggu. Aplikasi yang TIDAK lengkap tidak akan diproses.

Hal ini merupakan satu-satunya dokumen yang akan ditanggapi oleh IBLCE terhadap permintaan Anda. Mohon tidak memasukkan dokumen pribadi lain dari kandidat.